

Этапы развития хирургии глаз в период государственной независимости Республики Таджикистан

Соди́кова Д.Н., советник министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан¹, врач-офтальмолог детского глазного отделения²;
КАРИМ-ЗАДЕ Х.Д., к.м.н., доцент кафедры офтальмологии³;
САЛИМОВА Р.Г., врач-офтальмолог детского глазного отделения².

¹Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, 734000, Республика Таджикистан, Душанбе, ул. Шевченко, 69;

²Государственное учреждение Национальный медицинский центр «Шифобахш» Республики Таджикистан, 734064, Республика Таджикистан, Душанбе, ул. И. Сомони, 59;

³Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, 734003, Республика Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139.

Авторы не получали финансирование при проведении исследования и написании статьи.
Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Соди́кова Д.Н., Карим-заде Х.Д., Салимова Р.Г. Этапы развития хирургии глаз в период государственной независимости Республики Таджикистан. *Национальный журнал глаукома*. 2018;17(1):70-74.

Резюме

В статье рассмотрено развитие офтальмологии за период независимости Республики Таджикистан. Благодаря проведению мероприятий по обновлению нормативной правовой базы офтальмологической службы, оптимизации и модернизации существовавшей в 90-х годах материально-технической базы, реорганизации службы на всех уровнях оказания специализированной помощи в поликлиниках и стационарах, на сегодняшний день в учреждениях офтальмологической службы страны оказывается помощь, начиная с первичной медико-санитарной помощи, как на уровне сельского центра здоровья, так и охвата высокотехнологичной медицинской помощью на уровне учреждений третичного звена. Внедрение новых методов диагностики, лечения и оперативных вмешательств, особенно в области витреоретинальной, ультразвуковой и лазерной хирургии, позволило значительно сократить количество пациентов, выезжающих на лечение за пределы республики. Введение в практику малоинвазивной хирургии свело к минимуму количество

осложнений во время операций, позволило значительно сократить среднюю продолжительность пребывания больного на койке с одновременным улучшением показателей занятости офтальмологических коек в республиканских учреждениях, которая за последние 5 лет составила примерно 91% от общего числа.

Таким образом, совершенствование методов диагностики и лечения глазных заболеваний, направленное на улучшение эффективности офтальмологической помощи больным, связано с развитием микрохирургической техники, оптимизацией коечного фонда, модернизацией материально-технической базы и усилением кадрового потенциала и с началом нового этапа развития высокотехнологичной службы офтальмологии требует разработки программы развития офтальмологической помощи, экономически и клинически приемлемой для Республики Таджикистан как развивающейся страны.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: офтальмология, офтальмохирургия, хирургия глаза, Таджикистан.

Для контактов:

Соди́кова Дилором Нуруллоевна, e-mail: diloroms1959@mail.ru

ENGLISH

Stages of the development of eye surgery in the period of state independence of the Republic of Tajikistan

SODIKOVA D.N., Advisor to the Minister of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan¹, ophthalmologist of the Children's Eye Department²;

KARIM-ZADE KH.D., M.D., associate professor of the Department of Ophthalmology³;

SALIMOVA R.G., ophthalmologist of the Children's Eye Department².

¹Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, 69 Shevchenko str., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734000;

²State institution National Medical Center «Shifobahsh» of the Republic of Tajikistan, 59 I. Somoni ave., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734064;

³Avicenna Tajik State Medical University, 139 Rudaki Ave., Dushanbe, Republic of Tajikistan, 734003.

Conflicts of Interest and Source of Funding: none declared.

For citations: Sodikova D.N., Karim-zade Kh.D., Salimova R.G., Stages of the development of eye surgery in the period of state independence of the Republic of Tajikistan. *Natsional'nyi zhurnal glaukoma*. 2018;17(1):70-74.

Abstract

The article describes the development of ophthalmology during the period of independence of the Republic of Tajikistan. Due to an update of the normative legal base of the ophthalmologic service, and efforts to optimize and modernize the material and technical base that existed in the 1990s, reorganize the service of specialized care in polyclinics and hospitals at all levels, today the ophthalmic care will be provided in all eye institutions of the country, including primary health care at the level of the rural health center and the high-tech medical care at the tertiary level. The introduction of new methods of diagnosis, treatment and surgical interventions, especially in the field of vitreoretinal, ultrasound and laser surgery, significantly reduced the number of patients leaving to other regions for treatment. The introduction of minimally invasive surgery minimized the number of complications during surgery, significantly reducing

the average duration of the patient's stay at the hospital and simultaneously improving the occupancy rates of ophthalmologic beds in the republican institutions, which for the last 5 years accounted for approximately 91% of the total.

Thus, the improvement methods of diagnosis and treatment of eye diseases aimed at enhancing the effectiveness of ophthalmic care for patients is associated with the development of microsurgical techniques, bed capacity optimization, material and technical base modernization and human resources strengthening and with the beginning of a new stage in the development of high-tech ophthalmology service it requires the development of a new ophthalmic care program, economically and clinically acceptable for the Republic of Tajikistan, as a developing country.

KEYWORDS: ophthalmology, ophthalmic surgery, eye surgery, Tajikistan.

Стабильная политическая обстановка в республике, новые социально-экономические отношения позволяют пересмотреть организацию специализированной помощи и качество предоставляемых пациентам медицинских услуг. Концепция реформирования здравоохранения Республики Таджикистан диктует необходимость выработки приоритетов в улучшении организации офтальмологической помощи населению.

Активизация процесса улучшения предоставления медицинских услуг, особенно после внедрения высоких технологий в диагностике и лечении больных, развитие новых специализированных государственных и частных учреждений, наряду

с реформированием услуг общественного здравоохранения и увеличением объема инвестиций в государственную инфраструктуру, являются основными элементами «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы» [1, 2].

В посланиях Президента Республики Таджикистан Маджлиси Оли неоднократно подчёркивалось, что одним из стратегических направлений развития здравоохранения является повышение доступности, качества и сокращение затратности медицинской помощи на основе внедрения ресурсосберегающих технологий и переноса части её объёмов из стационарного сектора в амбулаторный. За годы

независимости республики под руководством Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан была проведена работа по обновлению нормативной правовой базы офтальмологической службы страны, обусловленной процессами реструктуризации всей системы здравоохранения Таджикистана [3, 4]. Создание новых типов медицинских учреждений и связанные с этим изменения функций специализированных служб предопределили изменения и в структуре предоставления услуг больным с заболеваниями глаз. Только в области офтальмологии за 25 лет были приняты более 20 новых отраслевых нормативных правовых актов республиканского, областного и районного уровней, пересмотрены и утверждены положения медицинских центров, госпитальных, лечебно-диагностических и образовательных учреждений, служб и организаций системы социальной защиты населения, включающих учреждения по оказанию помощи слепым и слабовидящим пациентам. В нынешних учреждениях офтальмологической службы страны помощь оказывается как на уровне сельского центра здоровья, начиная с первичной медико-санитарной, так и на уровне учреждений третичного звена — охват высокотехнологичной медицинской помощью.

Особую значимость в последнее десятилетие приобретает развитие хирургии глаза. Если офтальмохирургию Таджикистана советского времени можно охарактеризовать как период развития микрохирургии глаза с внедрением прогрессивных методов диагностики и лечения, позволившим офтальмологической службе быть передовой дисциплиной здравоохранения Таджикистана, то развитие глазной хирургии в период приобретения государственной независимости можно назвать высокотехнологичным периодом, включающим применение компьютерных технологий, лазерной хирургии, развитие модернизированной имплантологии, широкое использование миниинвазивных методов операций, предпочтительность органосохраняющих операций, расцвет пластической хирургии.

Безусловно, обязательным фактором восстановления и совершенствования офтальмологической службы национальной системы здравоохранения являлась оптимизация и модернизация существовавшей в 90-х годах материально-технической базы [5, 6]. Эта задача решалась путем определения неэффективных структур с разработкой мер по их исправлению. С учётом приоритетов, отражённых в «Стратегическом плане рационализации медицинских учреждений Республики Таджикистан на период 2011-2020 гг.», в эти годы проводилась активная реорганизация службы на всех уровнях оказания специализированной помощи в поликлиниках и стационарах. Последнее достигалось путем сокращения или усиления их потенциала, поисков дополнительных источников по финансированию,

реструктуризацией, а также сокращением необоснованных расходов. Именно в 1998-2008 годах наряду с институциональным развитием кадрового потенциала активно проводилась реструктуризация учреждений здравоохранения, включившая и глазную службу Таджикистана [7-10]. В настоящее время в государственных и частных офтальмологических учреждениях выполняется широкий спектр глазных операций. Если в 2008-2010 гг. активно стала внедряться факоемульсификация катаракты, ныне ставшая привычной операцией, то в последние годы приоритетным направлением развития становится витреоретинальная хирургия. Сегодня современные методы диагностики и лечения предоставляются на базе глазных отделений и центров Национального медицинского центра Республики Таджикистан и Республиканского клинического центра офтальмологии, а также в Областном центре микрохирургии глаза Согдийской области, офтальмологических областных больницах Хатлонской области и ГБАО. Поистине ведущую роль сыграло в этом направлении развитие частной офтальмологической службы [11]. Предоставляемая хирургическая помощь с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения пациентов в клиниках «Шифо», «Солим Мед», «Дармонгохи Ибни Сино», «Балх», «Асан» в г. Душанбе, «Центр микрохирургии глаза «Корнеа» в г. Худжанде позволила обеспечить потребность в специализированной помощи больным с витреотракционным синдромом, отслойкой сетчатки различной этиологии, гемофтальмами, пролиферативной диабетической ретинопатией и особенно с травмами и ранениями глаза.

Именно внедрение новых методов диагностики, лечения и оперативных вмешательств, особенно в области витреоретинальной, ультразвуковой и лазерной хирургии, позволило значительно сократить количество пациентов, выезжающих на лечение за пределы республики. Внедрение в практику малоинвазивной хирургии свело к минимуму количество осложнений во время операций. Немаловажное значение в снижении заболеваемости глазной патологией имеет применение новых офтальмологических препаратов, их комбинированное использование с терапевтическими и хирургическими методами лечения.

За последнее десятилетие развития глазной хирургии в офтальмологических учреждениях Таджикистана накоплен достаточный опыт при лечении патологии сетчатки, глаукомы, роговицы, ранее считавшимися затратными и проблемными аспектами здравоохранения [12-14].

На нынешнем этапе ведущими офтальмологическими учреждениями республики ежегодно предоставляется специализированная неотложная и плановая помощь более чем 20 000 глазным пациентам на амбулаторном и стационарном уровнях, из которых более 10 000 больных являются

пациентами хирургического профиля. На базе государственных и частных офтальмологических клиник страны ежегодно осуществляются более 5000 операций, в том числе около 2000 экстренных и плановых операций на органах зрения с применением современных высоких технологий. Внедрение высокотехнологичных методов лечения позволило значительно сократить среднюю продолжительность пребывания больного на койке с одновременным улучшением показателей занятости офтальмологических коек в республиканских учреждениях, которая за последние 5 лет составила примерно 91% от общего числа [15].

Применение современных инновационных методов лечения и диагностики, а также оснащение учреждений уникальной офтальмологической хирургической аппаратурой требуют совершенствования профессионального уровня и клинического опыта офтальмологов, изменения мышления и навыков для работы на сложном дорогостоящем оборудовании. Уровень квалификации офтальмологических кадров с каждым годом увеличивается, но в настоящее время предъявляются более высокие требования к курсам повышения квалификации и программам подготовки специалистов. За последние годы в республике подготовлено свыше 50 офтальмологов и более 70 офтальмологов переобучены новейшим высокотехнологичным методам бесшовной хирургии и хирургии малых разрезов при таких заболеваниях органа зрения, как катаракта, глаукома, отслойка сетчатки, гемофтальм, травма и ранения глаза и их последствия, диабетическая ретинопатия. В настоящее время офтальмологическая помощь населению республики обеспечивается 327 офтальмологами, обеспеченность офтальмологами в области

на 10 000 населения составляет 0,92. Укомплектованность врачами-офтальмологами в республике составляет 91,5%, вакантных должностей в республике 12, что составляет 8,5% [15]. Только за последние 10 лет 59 офтальмологов прошли курсы специализации и усовершенствования в офтальмологических учреждениях Российской Федерации, США, Израиля, Австрии, Германии, Индии, Ирана, Украины, Казахстана.

Нужно отметить, что освоение новых технологий, наряду с предоставлением значительных преимуществ лечения, предполагает и увеличение требований к качеству проводимых хирургических операций. Также в условиях рыночной экономики, наличия различных техногенных факторов риска возникает необходимость рационализации подходов в освоении имеющихся финансовых бюджетных средств, привлечении альтернативных источников финансирования для покрытия возрастающих расходов на закупку современных медицинских средств, в том числе анестезиологического, экстренного хирургического профиля, которые, к сожалению, в настоящее время не могут быть обеспечены только из бюджетных средств [16].

Таким образом, совершенствование методов диагностики и лечения глазных заболеваний, направленное на улучшение эффективности офтальмологической помощи больным, связано с развитием микрохирургической техники, оптимизацией коечного фонда, модернизацией материально-технической базы и усилением кадрового потенциала и с началом нового этапа развития высокотехнологичной службы офтальмологии требует разработки программы развития офтальмологической помощи, экономически и клинически приемлемой для Республики Таджикистан как развивающейся страны.

Литература

1. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы. Душанбе: Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, 2010; 158.
2. Гаибов А.Г., Шарипов А.С., Пиров Д.Д. Некоторые аспекты управления основными детерминантами и пути улучшения динамики общественного здоровья в Таджикистане. Центрально-Азиатский Научно-практический журнал по общественному здравоохранению 2007; 6(1):4-10.
3. Khodjamurodov G., Sodiqova D., Akkazieva B., Rechel B. Tajikistan: health system review. *Health Systems in Transition*, 2016; 18(1):1-114.
4. Концепция реформы здравоохранения в Таджикистане. Душанбе: Постановление правительства Республики Таджикистан №94 от 04.03.2002.
5. McKee M., Figueras J., Chenet L. Health sector reform in the former Soviet Republics of Central Asia. *Int J Health Plann Manage.* 1998; 13(2):131-47. doi: 10.1002/(SICI)1099-1751(199804/06)13:2<131::AID-HPM506>3.0.CO;2-8.
6. Mirzoev T.N., Green A.T., Newell J.N. Progress towards health reform in Tajikistan. *Journal of Health Organization and Management.* 2007; 21(6):495-505. doi: 10.1108/14777260710834292.
7. Приказ № 236 от 26 июня 1998 года о постепенном переходе к реорганизованной первичной медико-санитарной помощи на основе принципа врачей общей практики (для семейных врачей) за 1998-2000 годы. Душанбе: Министерство здравоохранения и социальной защиты; 1998.

References

1. National health strategy of Republic of Tajikistan population for 2010-2020. Dushanbe, Ministry of Healthcare of Republic of Tajikistan, 2010. 158 p.
2. Gaibov A.G., Sharipov A.S., Pirov D.D. Some aspects of management of basic determinants and ways of improving public health dynamics in Tajikistan. *Journal of Central Asian Health Service Research* 2007; 6(1):4-10.
3. Khodjamurodov G., Sodiqova D., Akkazieva B., Rechel B. Tajikistan: health system review. *Health Systems in Transition*, 2016; 18(1):1-114.
4. Conception on health reform in Tajikistan. Dushanbe, The Decree of Government of Republic of Tajikistan №94, 04.03.2002.
5. McKee M., Figueras J., Chenet L. Health sector reform in the former Soviet Republics of Central Asia. *Int J Health Plann Manage.* 1998; 13(2):131-47. doi: 10.1002/(SICI)1099-1751(199804/06)13:2<131::AID-HPM506>3.0.CO;2-8.
6. Mirzoev T.N., Green A.T., Newell J.N. Progress towards health reform in Tajikistan. *Journal of Health Organization and Management.* 2007; 21(6):495-505. doi: 10.1108/14777260710834292.
7. Order No.236 from 26 June 1998 on the gradual transition to reorganized primary health care based on the principle of general practitioners (family doctors), for 1998-2000. Dushanbe, Ministry of Health and Social Protection, 1998.

8. Программа основных медико-санитарных услуг для граждан Республики Таджикистан и правила (сооплата) оказания медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях за счет юридических и физических лиц. Душанбе: Министерство здравоохранения и социальной защиты; 2005.
9. Rechel B., Khodjamurodov G. International involvement and national health governance: the basic benefit package in Tajikistan. *Soc Sci Med.* 2010; 70(12):1928-32. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.029.
10. Rechel B, Ahmedov M, Akkazieva B, Katsaga A, Khodjamurodov G, McKee M. Lessons from two decades of health reform in Central Asia. *Health Policy Plan.* 2012; 27(4):281-287. doi:10.1093/heapol/czr040.
11. Стратегия развития частного сектора. Душанбе: 2007.
12. Ахророва З.Д. Первичная глаукома в Таджикистане (клинико-эпидемиологические и медико-социальные исследования). *Клиническая офтальмология.* 2002; 3(2):51-55.
13. Тошматов Д.А., Холматова Р.С., Юнусова З.И., Каримзода Х.Д., Худжамкулов Б.Е. Заболеваемость болезнями глаз в Республике Таджикистан. *Здоровье и общество.* 2011; 20-22.
14. Тошматов Д.А., Ползик Е.В. Заболеваемость болезнями глаз и инвалидность в результате них в республике Таджикистан. *Уральский медицинский журнал.* 2011; 10(88):143-147.
15. Статистический сборник «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан». Душанбе; 2016.
16. Салимзода Н.Ф. Основные принципы разработки стратегических и текущих планов здравоохранения. *Вестник Авиценны.* 2016; 2(67):105-112.
8. The program of basic medical and sanitary services to the citizens of the Republic of Tajikistan and the regulations (co-payment) of rendering medical services in the state health care facilities from the account of juridical and physical persons. Dushanbe, Ministry of Health and Social Protection, 2005.
9. Rechel B., Khodjamurodov G. International involvement and national health governance: the basic benefit package in Tajikistan. *Soc Sci Med.* 2010; 70(12):1928-32. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.029.
10. Rechel B, Ahmedov M, Akkazieva B, Katsaga A, Khodjamurodov G, McKee M. Lessons from two decades of health reform in Central Asia. *Health Policy Plan.* 2012; 27(4):281-287. doi:10.1093/heapol/czr040.
11. Private sector development strategy. Dushanbe, 2007.
12. Ahrorova Z.D. Primary glaucoma in Tadjikistan. *RMJ Clinical Ophthalmology.* 2002; 3(2):51-55.
13. Toshmatov D.A., Kholmatova R.S., Yunusova Z.I., Karimzoda Kh.J., Khudzhankulov B.E. Eye diseases in the Republic of Tajikistan. *Zdorov'ye i obshchestvo.* 2011; 20-22.
14. Toshmatov D.A., Polzik E.V. Incidence of eye diseases and resulting disabilities in the republic of Tajikistan. *Ural medical journal.* 2011; 10(88):143-147.
15. Statistical compendium "Health of population and health care service of the Republic of Tajikistan". Dushanbe, 2016.
16. Salimzoda N.F. Main principles of the strategic and current plans development in healthcare sector. *Bulletin of Avicenna.* 2016; 2(67):105-112.

Поступила / Received / 16.12.2017

OPTOPOL
technology

СОКТ Copernicus REVO NX

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ, ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ
ОКТ-АНГИОГРАФИЯ. 3D ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ СЕТЧАТКИ И ХОРИОИДЕИ



- Скорость 110 000 А-сканов/сек
- Проведение всех измерений в автоматическом режиме
- Голосовые подсказки в процессе измерения
- Панорамное сканирование сетчатки 12 мм + 12 мм
- Визуализация хориоидеи

Stormoff®

Тел.: (495) 780-0792; (495) 780-7691
(495) 956-0557

www.stormoff.com
oko@stormoff.com